



# ALGORYTMEM W STRES

ROZMAWIAŁA: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

STRES JEST NIEODŁĄCZNYM TOWARZYSZEM PRACY FARMACEUTY. JESIENNE, DŁUGIE KOLEJKI, ROSZCZENIOWI I NIEZADOWOLENI PACJENCI, SPÓŹNIONE DOSTAWY, ŹLE WYPISANE RECEPTY – TO WSZYSTKO GENERUJE NAPIĘCIE. NA SZCZĘŚCIE SĄ SPRAWDZONE SPOSOBY NA STRESUJĄCE SYTUACJE.

**K**iedy jesteśmy zestresowani, reagujemy automatycznie. Kierujemy się instynktem, a nie rozumem. Jest to związane z budową mózgu: jego rdzeń stanowi układ limbiczny, odpowiedzialny za emocje i uczucia. Jest wprawdzie obudowany nowszymi strukturami, m.in. korą mózgową, ale to właśnie ten układ przejmuje kierowanie w zdenerwowaniu i napięciu. Efekt – zaczynamy funkcjonować w paśmie osobistych preferencji, określonych przez dominujące systemy odbierania i przetwarzania

informacji. Odpowiadamy więc na chybił trafił, a nowym informacjom jest niesłuchanie trudno utorować sobie drogę do naszej świadomości. Dlatego właśnie w najtrudniejszych momentach przydają się tzw. algorytmy. Czym one są i jak je stosować, wyjaśnia nam psycholog, Agnieszka Fudzińska.

**Agata Domańska: W jaki sposób reagować, kiedy pacjent przed okienkiem bardzo nas stresuje, bo np. krzyczy lub jest niezadowolony i nie przebiera w słowach?**

Agnieszka Fudzińska: Najprostszym sposobem na taką sytuację jest praktyka współczucia – jeżeli jesteśmy w stanie komuś współczuć, to nie możemy się złościć. Warto wtedy zadać sobie pytania: jak ja bym się zachował w takiej sytuacji? Co on czuje? Dlaczego tak zareagował?

**Tylko kiedy, skoro pacjent krzyczy?**

Właśnie wtedy, kiedy krzyczy. Zamiast się skupiać na pretensjach, „wejdźmy w jego buty”. To hamuje automatyzm, w który wpędza nas sytuacja stresowa, ale też, jeśli wzbudzimy w sobie współczucie, zmniejszy się u nas produkcja kortyzolu – a więc łatwiej będzie przestawić się na „tryb rozumowy”. Bardziej szczegółowe pretensje pacjenta i tak zaraz usłyszymy, dowiemy się wszystkiego dzięki algorytmowi postępowania w takiej sytuacji.

**Czym jest ten algorytm? Kojarzy się raczej z matematyką.**

Algorytm jest rodzajem praktyki, pozwalającej kogoś uspokoić i zacząć normalną rozmowę. Najkrócej można powiedzieć, że to taki zestaw słów, zachowań, gestów, postaw i dźwięków (w zależności od sytuacji), które mają określone działanie – tutaj sprawiają, że jest nam łatwiej się z kimś porozumieć, sprowadziwszy uprzednio tę osobę z emocjonalnego poziomu, na którym nie jest możliwa normalna komunikacja. Dzięki algorytmom przemawiamy do układu limbicznego, wysyłając sygnał, że nie mamy zamiaru atakować – mózg się więc uspokaja. Algorytmy zostały opracowane do uspokajania osób z alzheimem. W przebiegu tej choroby pacjenci czasem mocno pobudzają się emocjonalnie. Każdy ma jednak coś, co go uspokaja: dla jednego będzie to piosenka, dla innych – czyjś głos, a jeszcze innych – jakiś dźwięk, np. kojarzący

się z dzieciństwem. To przykład najprostszych algorytmów, czyli bodźców działających na układ limbiczny i przywołujących nas do kotwicy bezpieczeństwa.

**Proszę wyjaśnić tę kotwicę, to nowe pojęcie.**

Z piramidy potrzeb Masłowa wynika, że jedną z podstawowych ludzkich potrzeb jest poczucie przynależności, szacunku i uznania. Jeśli będziemy umieli dać pacjentowi bodźce, które sprawiają, że je zaspokoimy – wygraliśmy: nie tylko się uspokoi tu i teraz, ale polubi naszą placówkę. Największym problemem zdenerwowanych pa-

**ALGORYTM JEST RODZAJEM PRAKTYKI, POZWALAJĄCEJ KOGOŚ USPOKOIĆ I ZACZAĆ NORMALNĄ ROZMOWĘ. TO TAKI ZESTAW SŁÓW, ZACHOWAŃ, GESTÓW, POSTAW I DŹWIĘKÓW, KTÓRE SPRAWIAJĄ, ŻE JEST NAM ŁATWIEJ SIĘ Z KIMŚ POROZUMIEĆ.**

cientów jest to, że są niezrozumiani. Najpierw długo czekali u lekarza, który poświęcił im mało czasu. Potem, choć nie mają o tym pojęcia, musieli pilnować, by specjalista prawidłowo wypisał im receptę – jeśli tego nie zrobią, my odprawimy ich z kwitkiem, mimo że długo stali w kolejce. Być może to nie pierwsza apteka, w której stoją w ogonku, i mają za sobą tournée po placówkach. To wszystko ich męczy, drażni, irytuje.

**Wszędzie są traktowani jak element zewnętrzny i nikt nie próbuje ich zrozumieć.**

Otóż to. Z podenerwowanym pacjentem trudno jest rozmawiać – ale nie tylko w znaczeniu „nieprzyjemnie”. Trudno też usłyszeć, z czym konkretnie do nas przyszedł. Nie będziemy rozmawiać merytorycznie, jeśli nie

sprowadzimy emocji do odpowiedniego poziomu. Wiarygodne informacje jest w stanie dać nam tylko człowiek, którego działania nie są zniekształcone przez duże emocje. Musimy doprowadzić pacjenta do bezpiecznego dla niego stanu emocji, czyli kotwicy bezpieczeństwa.

**Czy zatem nasz algorytm powinien się zaczynać od słowa „rozumiem”?**

Tak. Gdy osoba się trochę wygada, a my opanujemy swoje nerwy, mówimy: „Rozumiem, że jest pani wzburzona i zdenerwowana”. Dajemy tym sygnał: „Widzę panią

**Jeśli tak robi, wystuchujemy, jeśli nie – kontynuujemy?**

Tak. Mówimy: „To, co mogę pani teraz zaproponować, to ponowne rozważenie tej sytuacji. Obiecuję, że na ile mogę, postaram się pomóc. Na pewno znajdziemy rozwiązanie. Czy ma pani teraz chwilę, byśmy mogły krok po kroku przeanalizować problem? Jeśli tak, to proszę raz jeszcze zreferować mi sprawę”.

**Pacjent na tym etapie już powinien być dość spokojny.**

Teraz już bez pobudzenia powinien opowiedzieć, co go nęka. Dwa razy usłyszał, że go rozumiemy, dostał też propozycję pomocy. Wystuchujemy go teraz, tym razem bardzo uważnie. A potem upewniamy się, czy się dogadujemy, parafrazując jego słowa, czyli: „Jeśli pani pozwoli, powtórzę teraz to, co od pani usłyszałam, aby się upewnić, że nic mi nie umknęło i że dobrze rozumiem pani słowa”.

**Pewnie dobrze byłoby na koniec zapytać, czy pacjent chciałby jeszcze coś dodać.**

Możemy tak zrobić. To pogłębi poczucie, że jest dla nas ważny. Ale parafrazując jego słowa, musimy się upewnić, że nasze powtórzenie będzie streszczeniem faktów, bez emocji, oskarżeń czy obwiniania. Nawet jeśli łatwo byłoby wskazać winnego, bo jest nim np. lekarz, nie mówimy tego, by nie nakręcić znowu spirali emocji. Lepiej powiedzieć: „Rzeczywiście, jest to nieprawidłowo wystawiona recepta” – samo wskazanie winnego może sprawić, że cały nasz wysiłek włożony w uspokojenie pacjenta zostanie w jednej chwili zaprzepaszczone.

**A co ze słówkiem „ale”? Podobno w takim momencie trzeba się go wystrzegać?**

Nie używamy słów, które są nacechowane negatywnie – a słówko „ale” do takich należy. Jeśli

powiemy: „Ma pan rację, ale...” – to tym jednym słowem negujemy wszystko, co było przed nim. Pokazujemy, że to, co wydarzyło się wcześniej, jest nieważne. Lepiej zastąpmy je słowem „jednak” lub „jednocześnie”.

### Dobrze – pacjent kiwa głową, że nasza parafraza go satysfakcjonuje. Co teraz?

Na jej końcu pytamy, czy chciałby jeszcze coś dodać, czy niczego nie pominęliśmy. Jeśli nie (a tak będzie, jeśli dobrze odnieśliśmy się do jego wypowiedzi), podsumowujemy. Mówimy np.: „Świetnie, bardzo się cieszę, że się rozumiemy. Skoro mamy już jasno określony problem, możemy poszukać rozwiązania”.

### I tu pewnie najlepiej byłoby mieć je od ręki...

To prawda, ale nie powinno to sprawić trudności, ponieważ większość pretensji pacjentów dotyczy sytuacji standardowych.

Teraz dobrze bytoby więc zaproponować rozwiązania i najlepiej, jeśli będzie ich więcej niż jedno – by pacjent mógł sobie wybrać to, które mu najbardziej odpowiada. W przypadku źle wypisanego

## WIĘKSZOŚĆ PRETENSJI PACJENTÓW DOTYCZY SYTUACJI STANDARDOWYCH.

recepty, niepozwalającej nam wydać leku ze zniżką, możemy polecić powrót do lekarza po korektę recepty. Z drugiej strony, możemy też zaproponować, że wprawdzie sprzedamy lek pełnopłatnie, jednak zamiast drogiego, wypisanego na receptę, wyda-

my znacznie tańszy zamiennik (jeśli lekarz tego nie zabroni).

### Zapytać pacjenta, czy chciałby, aby mu wytłumaczyć, na czym polega błąd na receptę?

Znakomity pomysł. To go wyposaży w wiedzę, dzięki której uniknie takich pomyłek w przyszłości. To ważne, zwłaszcza jeśli lek jest lub ma być zażywany przez dłuższy czas.

### I taka propozycja z naszej strony pogłębi poczucie, że go rozumiemy. Świetnie! Ale co zrobić, jeśli nie mamy gotowego rozwiązania?

Jeśli problem jest niestandardowy lub dotyczy czegoś, co bardzo rzadko jest w stałej ofercie, możemy poprosić o chwilę na zastanowienie. Tę metodę często stosuje się w public relations – pada pytanie: „Czy mogę w tej sprawie do pana oddzwonić?”. Tym kupujemy sobie czas. Możemy się przyznać: „Ten problem

nie należy do standardowych, więc nie mamy gotowych rozwiązań. Zajmę się jednak tą sprawą i ją rozwiążę, choć mogę potrzebować na to trochę czasu”.

### I możemy poprosić pacjenta, by się z nami później skontaktował?

Lepiej poprosić, by zostawił kontakt do siebie – a my oddzwonimy czy wyślemy e-mail, jak tylko zdobędziemy odpowiednią informację. Zamiast powiedzieć: „Nie mamy tego leku, możemy go dla pani zamówić”, lepiej użyjmy tego: „W tej chwili preparat nie jest dostępny, natomiast chętnie go dla pani zamówię. Wolalabym jednak mieć na to kilka chwil, wtedy będę mogła porównać ceny w różnych hurtowniach i znajdę najtańszą. Będziemy wtedy mogli wybrać najlepszą ofertę”.

### Czyli robimy dla naszego pacjenta więcej niż niezbędne minimum.

Otóż to. W takiej sytuacji chętnie zgodzi się poczekać na odpowiedź, co więcej – pogłębi się jego poczucie zrozumienia, akceptacji i przynależności – czyli umocni się pozycja blisko kołticy bezpieczeństwa. Warto na koniec zapytać: „Czy zgadza się pani na taki plan, czy odpowiada pani takie rozwiązanie?”. Wyrażenie zgody jest równoznaczne z gotowością podania nam numeru kontaktowego, a wiele osób, zwłaszcza starszych, niechętnie zostawia swoje dane. Pacjent, który nie chce podzielić się z nami numerem do siebie, powinien dostać telefon do nas, z jasną informacją, kiedy powinien się skontaktować, by zastać już gotowe odpowiedzi.

### Czy zaproponować też, że zostawimy bezpośredni telefon do siebie? Albo czy podać swoje imię i nazwisko, by klient wiedział, o kogo pytać, jeśli zadzwoni na numer apteczny?

Konieczni!

### Jak zakończyć rozmowę?

Jeszcze raz podsumowując całość: „Zatem, jeśli pani pozwoli, raz jeszcze podsumuję, na czym

### w które on wierzy. Jak rozmawiać z taką osobą?

Przykładowo, klient chce kupić inny lek, niż w danej sytuacji warto byłoby mu zalecić? Tak, tu też warto wykorzystać algorytm. Na początek ustalamy fakty: „Z pana wypowiedzi rozumiem, że dolega panu to i to, a chciałby pan na tę przypadłość zastosować ten i ten środek? Czy dobrze pana rozumiem?”. Jeśli pacjent potwierdzi, unikajmy przekazu, że się myli – nawet jeśli tak sądzimy.

### To co zrobić? Przecież nie możemy sprzedać mu takiego leku...

Najpierw dopytujemy, skąd ma taką informację: czy znalazł ją w internecie, a może ktoś mu o tym opowiedział. Po wysłuchaniu opowieści powiedzmy: „Cóż, zadaję panu te pytania, bo przyznam, że ta informacja mnie dziwi. Z mojej wiedzy specjalistycznej (używamy autorytetu) wynika to i to (i tu podajemy informację prawdziwą)”. I dodajemy, że oczywiście, możemy mu sprzedać dany lek, jednocześnie jednak chcemy uprzedzić, że może nie dać pożądanego efektu, a nawet może zaszkodzić – przy czym możemy polecić to i to.

## W ALGORYTMACH CHODZI O TAKIE PROWADZENIE ROZMOWY, BY NASZ ROZMÓWCZA W ŻADEN SPOSÓB NIE POCZUŁ SIĘ ZAGROŻONY – BO SIĘ WYCOFA.

stoismy”, dodając: „Jesteśmy więc umówione co do rozwoju wypadków. Bardzo dziękuję za wizytę, rozmowę i przede wszystkim cierpliwość”.

### Jest jeszcze jedna sytuacja, w której przydałby się dobry algorytm: kiedy przychodzi do nas pacjent, powołujący się na informacje nieprawdziwe,

### Czy można jeszcze jakoś złagodzić przekaz typu „pan się myli”?

Możemy powiedzieć: „Tak, ma pan rację, to jest bardzo dobry lek. Jednak ludzie, w dobrej wierze dzieląc się ze sobą wiadomościami na temat zdrowia czy leczenia, nie zawsze biorą pod uwagę, że takie informacje mogą być dla nas niebezpieczne – bo różni się reakcją na leki



i objawami chorobowymi”. Zawsze zaczynamy wypowiedź od słów: „ma pan rację”, „rozumiem” czy „wiem”, np.: „Wiem, że ma pan informacje od sprawdzonych osób”. To podstawa naszych algorytmów.

### Właśnie te zwroty pomagają łagodzić skutki naszych wypowiedzi?

One są tu podstawą. Te słowa mówią: „Masz prawo myśleć i czuć tak, jak czujesz; ja to akceptuję”. W algorytmach chodzi właśnie o takie prowadzenie rozmowy, by nasz rozmówca w żaden sposób nie poczuł się zagrożony – bo się wycofa. Algorytmy działają jak szczyt dyplomacji: mówimy komuś „odejść” w taki sposób, by poczuł ekscytację na myśl o podróży.

### A jeśli problemem jest np. cena, zaczynamy z algorytmem od początku?

Tak: „Widzę, że cena jest dla pani ważnym elementem. Rozumiem pani emocje i pani zdenerwowanie. Ma pani rację, wysokie ceny leków są rzeczywiście irytujące, a to, że wciąż się zmieniają, może wyprowadzić człowieka z równowagi”. Dalej przeprowadzamy

pacjentkę przez cały proces: gdzie ostatnio kupowała ten lek, czy w tej samej dawce – i jaka wtedy była cena. Taka wspólna analiza sytuacji jest właśnie częścią algorytmu. Potem przyznajemy: „Mnie też taka zmiana ceny by zdenerwowała” – czyli pokazujemy, że emocje pacjentki są czymś normalnym, co akceptujemy. Poza innymi rozwiązaniami, które następnie możemy zaproponować, jedno jest zwykle ważne dla pacjentów: pokazanie kosztu jako inwestycji – jak choćby zaoferowanie karty lojalnościowej. Nawet jeśli klient teraz zapłaci więcej, niż się spodziewał, przy każdej kolejnej wizycie zaowocuje to zniżkami.

### Skorzystam z nauki płynącej z naszej rozmowy: czy na koniec chciałaby pani jeszcze coś dodać?

Myślę, że warto byłoby zrobić sobie taką algorytmową ściągawkę, wydrukować ją i trzymać niedaleko komputera przy okienku. Pamiętajmy – kiedy dopada nas stres, trudniej jest myśleć logicznie i planować rozmowę. Widziany kątem oka gotowiec ułatwi nam opanowanie nerwów i sytuacji.

